



TITLE:

# 回盲部に重積した虫垂粘液嚢腫の1例

AUTHOR(S):

新田, 直樹; 坂井, 義治; 平野, 正満; 市川, 利洋; 田中, 明; 邊見, 公雄

---

CITATION:

新田, 直樹 ...[et al]. 回盲部に重積した虫垂粘液嚢腫の1例. 日本外科宝函 1983, 52(3): 412-416

ISSUE DATE:

1983-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208851>

RIGHT:

## 回盲部に重積した虫垂粘液嚢腫の1例

赤穂市民病院外科（院長：荻野和四郎博士）

新田 直樹，坂井 義治，平野 正満，市川 利洋  
田中 明，邊見 公雄

〔原稿受付：昭和58年1月20日〕

## A Case of Intussusception of the Appendiceal Mucocele

NAOKI NITTA, YOSHIHARU SAKAI, MASAMITSU HIRANO, TOSHIHIRO ICHIKAWA,  
AKIRA TANAKA, and KIMIO HENMI

Department of Surgery, Ako Municipal Hospital  
(Director: Dr. WASHIRO OGINO)

A 86-year-old man was admitted in our hospital with right iliac fossa mass. Preoperative barium enema was carried out and showed a rounded filling defect in the cecum without filling of the appendix. At operation, this mass appeared to be an intussusception of the appendiceal mucocele, which subsequently be confirmed by histology.

### はじめに

虫垂に腫瘍が発生する事は、その良悪性にかかわらず、稀とされている。その中で、虫垂粘液嚢腫は、比較的少ない疾患とされているが、さらに重積症を併発した報告は少ない。今回我々は、回盲部に重積していた虫垂粘液嚢腫の1例を経験したので、報告する。

### 症 例

患者：86才，男性

主訴：右下腹部腫瘍，下腿浮腫

既往歴：83才時，胃癌にて胃全摘術をうけている。

家族歴：特記すべき事なし。

現病歴：約1カ月前より両下腿浮腫あり，放置していたが，消退をみぬ為に来院，来院時診察にて，右下

腹部腫瘍を指摘され入院となる。排便は，5日に1度と便秘気味であるが，便に血液の附着等は認めない。腹痛は特に認めない。

現症：体格小，栄養良，意識清明。眼瞼結膜に軽度の貧血を認めるが，黄疸は特に認めない。胸部に異常所見なし。腹部は，やや陥凹し，肝胆は触知せず。上腹部正中に手術創を認める。右下腹部に表面平滑な鶏卵大の腫瘍を触知す。圧痛，ブルンベルグ徴候はなく，腫瘍は若干の可動性を有す。また Virchow, Schnitzler 転移は共に触知しない。

入院時検査成績：血圧 120/70 脈拍 72/分，体温 36.2℃ 赤血球数  $340 \times 10^4/\text{mm}^3$  ヘモグロビン量 12.2 g/dl Ht 34.0% 白血球数  $7,500/\text{mm}^3$  血沈 8/1時間 CRP 陰性 Na 144 mEq/L K 3.8 mEq/L Cl 98 mEq/L 尿検では，糖（-）蛋白（±）ウロビリノーゲン（正）沈渣（正）便潜血（+）腎機能検査では，BUN 24 mg/dl，血

Key words: Appendiceal mucocele, Intussusception of the appendix, Etiology, Diagnostic problem, Treatment.

索引語：虫垂粘液嚢腫，虫垂重積症，成因，鑑別診断，治療。

Present address: Ako Municipal Hospital Nakasu, Kariya, Ako, Hyogo, 678-02, Japan.

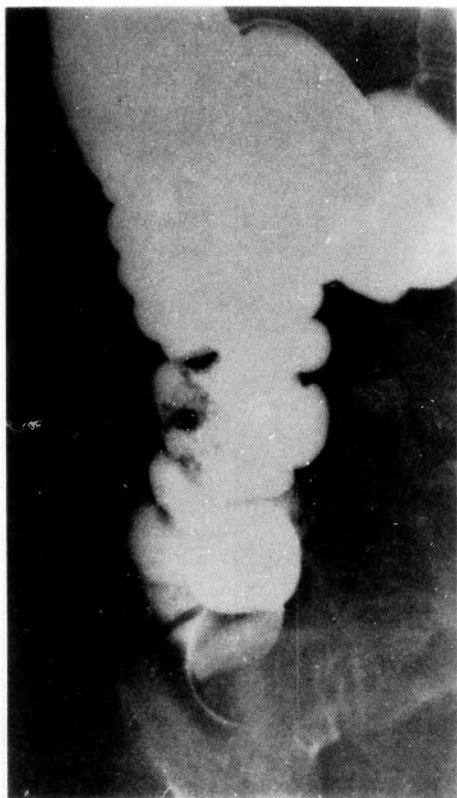


図1 注腸透視(1)



図2 注腸透視(2)-圧迫像

中クレアチニン 1.6 mg/dl 肝機能検査では, GOT 36 GPT 24 総ビリルビン 0.3 mg/dl 総蛋白 5.4 g/dl CEA 3.6 A-FP 50ng/ml 以下動脈ガス分析では,  $PO_2$  97.7 mmHg  $PCO_2$  37.5 mmHg pH 7.431  $HCO_3$  24.9 mEq/L B. E. 1.5 mEq/L

EKG: 80/分 NSR  $V_1 \sim V_4$  にT波の逆転を認めるが, ST低下はない RBBBあり.

胸腹部単純X線像: 特に異常を認めず.

注腸X線検査所見: 直腸から上行結腸までは異常所見認めず. 盲腸下方に, 約  $3 \times 2$  cm の半球状の陰影欠損像を認める. 辺縁は柔かく, 粘膜下腫瘍様の像である. 虫垂は造影されず, 回腸への逆流も圧迫にても, 不良である(図1, 2).

CT スキャン像: 呼吸性移動激しく, 回盲部腫瘍は同定されず.

手術所見: 気管内挿管による全身麻酔下のもとで, 右傍腹直筋切開にて開腹した. 腹腔内には, 前回手術の為の軽度の癒着は認めるものの, 腹水はなく, また肝臓, 腹膜等への胃癌の再発は認めない. Schnitzler

転移も認めない. 虫垂は, 著明に緊満し, その先端は骨盤腔へ向っているが, 特に癒着はなく, 炎症所見も認めない. 根部は, 盲腸内へ重積している. 腫瘍の表面は, 平滑である(図3).

CEA 高値である事も考慮し, 回盲部切除術を施行し, 腹壁創を1次的に閉鎖し, 手術を終了した.

術後経過: 良好で, 術後1カ月にて全治退院す.

### 摘 出 標 本

肉眼的所見: (図4) 虫垂は,  $7.9 \times 3.2 \times 2.9$  cm 重量は約 100 g, 囊腫を形成し, 表面は平滑, 根部は盲腸に重積しているが, 盲腸との交通は認めない. 断面は単房性で, 壁は菲薄化し内容は白色混濁, 1部透明のゼリー状の液で充満していた. 細菌検査は陰性であった.

組織学的所見: 囊腫壁は薄く, 虫垂の粘膜は消失し, 間質には, 細胞浸潤も認める. 内腔には, 粘液貯留を認める(図5).



図3 術 中 写 真

### 考 察

虫垂粘液嚢腫は、1842年、Rokitansky<sup>18)</sup> により Hydrops processus vermiformis として最初に報告された、比較的、稀な疾患である。その成因として、Kalmön<sup>10)</sup> は、

- (1) 虫垂 Gerlach 弁口の狭窄の進行
  - (2) 内容が無菌であること
  - (3) 粘液産生が持続していること
- をあげている。実験的には、安藤<sup>3)</sup> は、家兎の虫垂根

部を結紮し、嚢胞形成に成功し、Elbe<sup>6)</sup> も、それに加え虫垂の静脈、リンパ流を障害し、嚢胞形成に成功している。同じく Berry<sup>4)</sup> もウサギで、ほぼ同様の実験事実を報告しているが、Phemister<sup>16)</sup> は、犬における同様の実験にて、嚢腫形成を、しえなかったと報告している。臨床的な虫垂内腔閉塞の原因としては、虫垂の炎症疾患、加齢、奇形、周囲からの圧迫等が、あげられている。

嚢胞の形状は、腸詰様、バナナ様、西洋梨様と、さまざまであるが、ほとんどが単房性で、多房性は、ま



図4 摘 出 標 本

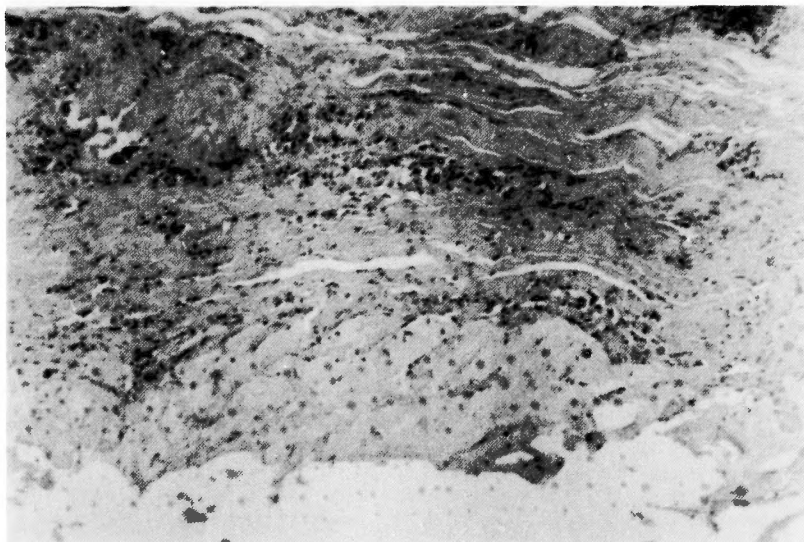


図5 組織像

れである。重量では、4500 g と巨大な報告例<sup>14)</sup>もある。内容は、無色透明、淡黄色が多く、性状は粘液性、膠様性で、細菌学的には、無菌である。病理組織学的には、虫垂粘膜上皮は、多くの場合、萎縮又は、欠損し、慢性炎症等の所見も認める事が多い。Aho<sup>1)</sup> は、組織学的に4群に分け、その予後との関係について発表している。それによれば、悪性浸潤性で、仮性腹膜粘液腫を併発するもの、又は卵巣の粘液性囊胞性腺腫を合併したものは、それぞれ予後不良とされている。

次に、その発生頻度は、剖検例では、Elbe の0.3%、Castle<sup>5)</sup> の0.2%と報告されている。また虫垂切除例では、Collins<sup>6)</sup> らは、50,000例で112例(0.2%)、Woodruff<sup>21)</sup> は、43,000例で136例(0.3%)及びSchmutzler<sup>19)</sup> は、8699例で32例(0.4%)と、報告している。また同じSchmutzler の報告によれば、切除された虫垂8699例のうち、101の虫垂腫瘍を認め、虫垂粘液囊腫は、そのうち、カルチノイドの43例に次ぐものである。発生年齢は、40才以上に多い様であるが、男女差では、日本ではやや男性に多いとされている。

虫垂粘液囊腫の重積例は、本邦で10数例の報告<sup>20)</sup>とされているが、諸外国においても、30例内外と、その報告は少ない。Douglas<sup>7)</sup> らの27例の重積例の検討では、その症状として、慢性の腹痛(68%)、回盲部腫瘤(40%)、肛門出血(21%)その他、腹満、嘔吐、下痢などが、認められている。X線学的診断としては、腹部単純写真での回盲部の石灰化像<sup>15)</sup>により、疑がわれる事があるが、多くの場合は、注腸造影が有用<sup>9)</sup> とな

る。その他、最近では、上腸間膜動脈造影<sup>13)</sup>、大腸ファイバースコピー<sup>17)</sup>、超音波<sup>11)</sup>、CTスキャン<sup>12)</sup> 又は、ガリウムシンチグラフィーによる回盲部の集積像<sup>2)</sup> 等により、より適格な術前診断の試みもなされているが、いまだ虫垂炎、盲腸周囲炎、腹腔内腫瘍等と術前に誤まれる場合も多い。

治療は、早期の囊腫完全摘出術を行なうべきであり、放置しておけば、腹膜偽粘液腫、絞扼性イレウス、悪性化、重積症等の合併症をおこす危険性がある。悪性化し、局所浸潤等のある場合は、右半結腸切除も考慮されるか、リンパ節転移は、おこさないとする報告が多い<sup>13)</sup>。

## 結 語

我々は、盲腸に重積した虫垂粘液囊腫の1例を経験したので、若干の文献の考察を加えて、ここに報告した。

## 参 考 文 献

- 1) Aho AJ: Benign and malignant mucocoele of the appendix. *Acta Chir Scand* **139**: 392-400, 1973.
- 2) Alpert L and Friedman R: Gallium scintigraphy demonstration of an appendiceal mucocoele: A proposed mechanism of uptake. *Clin Nucl Med* **6**: 378-379, 1981.
- 3) 安藤美一: 虫垂粘液囊腫の実験的研究. *日本臨床外科学雑誌* **29**: 992, 1929.
- 4) Berry RJA: The pathology of the vermiform appendix. *Journal of Pathology and Bacterio-*

- logy, **3**: 160-175, 1896.
- 5) Castle: Cystic dilatation of the vermiform appendix. *Ann Surg* **61**: 582, 1915.
  - 6) Collins DC: A study of 50,000 specimens of the human vermiform appendix. *Surg Gynecol Obstet* **101**: 437-445, 1955.
  - 7) Douglas NJ, Cameron DC, et al: Intussusception of a mucocoele of the appendix. *Gastrointest Radiol* **3**: 97-100, 1978.
  - 8) Elbe: Appendixcyste und Divertikel. *Burn's Beiter Z Klin Chir*, **64**: 1024, 1909.
  - 9) Euphrat EJ: Roentgen features of mucocoele of the appendix. *Radiology* **48**: 113-117, 1947.
  - 10) Kalmon EH and Winningham EU: Mucocoele of the appendix. *Amer J Roentgenol* **72**: 432-435, 1954.
  - 11) Li YP, Morin ME, et al: Ultrasound findings in mucocoele of the appendix. *J Clin Ultrasound* **9**: 406-408, 1981.
  - 12) Lund G and Lien HH: Computed tomography of appendiceal mucocoele and peritoneal pseudomyxoma. *Europ J Radiol* **2**: 88-89, 1982.
  - 13) Mark K and Friedman IH: Mucocoele of the Appendix. *Dis Col & Rect* **22**: 267-269, 1979.
  - 14) 松田泰次, 他: 巨大な虫垂粘液嚢胞の1例. *外科診療* **21**: 95-101, 1979.
  - 15) Ogilvie HH: Pseudomyxomatous cyst of the appendix with calcification of walls: report of case. *JAMA* **64**: 657-658, 1915.
  - 16) Phemister DB: Pseudomucinous cyst of the appendix. *JAMA* **64**: 1834-1836, 1915.
  - 17) Ponsky JL: An endoscopic view of mucocoele of the appendix. *Gastrointest Endosc* **23**: 42, 1976.
  - 18) Rokitsansky: Beitrage zur erkrankungen der wurmfortsazentzündung. *Wien Med Press* **26**: 428, 1866.
  - 19) Schmutzer KJ: Tumors of the appendix. *Dis Col & Rect* **18**: 324-331, 1975.
  - 20) 高橋日出雄, 他: 虫垂粘液嚢腫の重積症を合併した1例. *臨外* **6**(5): 861-864, 1981.
  - 21) Woodruff R and McDonald JR: Benign and malignant cystic tumours of the appendix. *Surg Gynecol Obstet* **71**: 750-756, 1940.